

人材開発支援助成金(制度導入助成)支給申請書チェックリスト

事業所名	認定番号:
------	-------

- ・申請先は、主たる事業所の所在地を管轄する労働局
- ・申請期間は、**制度を導入し実施(最低適用人数又は最低適用日数を満たす者に実施)した日の翌日から6か月経過した日から2か月以内**
- ・申請書作成の際は、様式表面・裏面の注意事項をお読みの上、作成願います。また、添付書類は、必ずA4サイズで提出してください。
- ・添付書類は、原本から転記及び別途作成したものではなく、実際に事業場ごとに調製し、記入しているもの、または、原本を複写機を用いて複写したものを提出するようお願いいたします。**原本から加工・転記したものや別途作成された書類と確認された場合は、その書類を添付書類とは認められません。**
- ・下記の書類のほかに、労働局が書類の提出を求める場合があります。

No.	確認	各コース共通提出書類	留意事項
1	<input type="checkbox"/>	人材開発支援助成金制度導入 支給申請書 (制度導入様式第10号)	申請書余白に捺印(代表印)を押印してください
2	<input type="checkbox"/>	制度導入後の就業規則または労働協約	届出している場合は労働基準監督署受付印と導入制度の記載と施行日の確認ができるもの
	<input type="checkbox"/>	制度導入・周知についての申立書	※労働基準監督署への届出をしていない場合は提出してください
↑ 事業所確認票(制度導入様式第3号)の従たる事業所の欄に記載されている 支店・営業所・店舗等の就業規則に関する書類の提出も必要です。			
3	<input type="checkbox"/>	支給要件確認申立書(共通要領 様式第1号)	裏面も印刷されたもの
4	<input type="checkbox"/>	支払方法・受取人住所届	※既に登録している場合、提出の必要はありません
5	<input type="checkbox"/>	労働生産性要件を満たした場合の額の適用を希望する場合	
		生産性要件算定シート(共通要領様式第2号)	
	<input type="checkbox"/>	与信取引等に関する情報提供に係る承諾書(共通要領様式第3号)	生産性の伸び率が1%以上(6%未満)の場合
	<input type="checkbox"/>	上記算定の根拠となる証拠書類	損益計算書、総勘定元帳、確定申告書Bの青色申告決算書や収支内訳書 等

① セルフ・キャリアドック制度 を適用し支給申請する場合に必要な書類は上記の共通書類に加えて、次のとおりです

6	<input type="checkbox"/>	キャリアコンサルティング実施状況報告書(制度導入様式第11号)	キャリアコンを受けた者及びキャリアコンの実施日ごとに作成し、⑥欄の事業主の証明印は代表印、⑧欄は受けた者本人の直筆署名・押印が必要です
7	<input type="checkbox"/>	事業主がキャリアコンに係る経費を負担していることを確認するための書類	領収書、振込通知書、請求内訳書などの写し
8	<input type="checkbox"/>	キャリアコンを受けた者の労働条件通知書または雇用契約書の写し	キャリアコンの実施日における雇用状況が確認できるもの
9	<input type="checkbox"/>	キャリアコンを受けた者の出勤状況を確認するための書類	キャリアコンの実施日が属する月のもの、出勤簿、タイムカードなどの写し
10	<input type="checkbox"/>	キャリアコンを受けた者に賃金が支払われていることを確認するための書類	キャリアコンの実施日が属する月のもの、賃金台帳、給与明細などの写し

② 教育訓練休暇等制度 を適用し支給申請する場合に必要な書類は上記の共通書類に加えて、次のとおりです

11	<input type="checkbox"/>	教育訓練休暇等実施状況報告書(制度導入様式第12号)	制度の適用を受けた者が最初に休暇等を取得した内容で作成し、⑧欄の事業主の証明印は代表印、⑨欄は休暇等取得者本人の直筆署名・押印が必要です
12	<input type="checkbox"/>	教育訓練休暇等取得者の労働条件通知書または雇用契約書の写し	教育訓練休暇等取得日における雇用状況が確認できるもの
13	<input type="checkbox"/>	教育訓練休暇等取得者の教育訓練休暇等取得状況を確認するための書類	出勤簿、休暇簿などの写し (教育訓練休暇等を取得した日が属する月のもの)
14	<input type="checkbox"/>	教育訓練休暇等取得者に賃金が支払われていることを確認するための書類	賃金台帳、給与明細などの写し (教育訓練休暇等を取得した日が属する月のもの)
15	<input type="checkbox"/>	事業主以外が行う教育訓練等の内容が確認できる書類	訓練カリキュラム、受講案内、訓練機関、検定内容、キャリアコン実施等を確認できる書類

③ 技能検定合格報奨金制度 を適用し支給申請する場合に必要な書類は上記の共通書類に加えて、次のとおりです

16	<input type="checkbox"/>	技能検定実施状況報告書(制度導入様式第13号)	受検者及び合格報奨金の支給ごとに作成し、⑧欄の事業主の証明印は代表印、⑨欄は受検者本人の直筆署名・押印が必要です
17	<input type="checkbox"/>	事業主が技能検定に係る経費を負担していることを確認するための書類	領収書、振込通知書、請求内訳書などの写し
18	<input type="checkbox"/>	技能検定合格証書の写し	
19	<input type="checkbox"/>	事業主が技能検定受検者に合格報奨金を支給していることを確認するための書類	領収書、振込通知書、請求内訳書、賃金台帳などの写し
20	<input type="checkbox"/>	技能検定受検者の労働条件通知書または雇用契約書の写し	技能検定の受検日における雇用状況が確認できるもの
21	<input type="checkbox"/>	技能検定受検者の出勤状況を確認するための書類	技能検定の受検日が属する月のもの、出勤簿、タイムカードなどの写し
22	<input type="checkbox"/>	技能検定受検者に賃金が支払われていることを確認するための書類	技能検定の受検日が属する月のもの、賃金台帳、給与明細などの写し

社内検定制度コースのチェックリストは裏面です

④ 社内検定制度 を適用し支給申請する場合に必要な書類は表面1～4の共通書類に加えて、次のとおりです			
23	<input type="checkbox"/>	社内検定実施状況報告書(制度導入様式第14号)	⑥欄の事業主の証明印は代表印、⑦欄は受検者本人の直筆署名・押印が必要です
24	<input type="checkbox"/>	事業主が社内検定に係る経費を負担していることを確認するための書類	領収書、振込通知書、請求内訳書などの写し
25	<input type="checkbox"/>	検定制度の概要が確認できる書類	支給要件をみたまもの
26	<input type="checkbox"/>	受検資格・免除が確認できる書類	設定した等級の受検基準(受検免除基準)を満たすことが確認できるもの
27	<input type="checkbox"/>	試行試験を2回以上行ったことが確認できる書類	
28	<input type="checkbox"/>	試行試験の分析結果が確認できる書類	
29	<input type="checkbox"/>	実施主体としての意思決定(社内で使用可能であることの意味決定)が確認できる書類	会議の議事録(写)等
30	<input type="checkbox"/>	社内検定受検者の労働条件通知書または雇用契約書の写し	社内検定受検日における雇用状況が確認できるもの
31	<input type="checkbox"/>	社内検定受検者及び検定員の出勤状況を確認するための書類	社内検定受検日が属する月のもの、出勤簿、タイムカードなどの写し
32	<input type="checkbox"/>	社内検定受検者に賃金が支払われていることを確認するための書類	社内検定受検日が属する月のもの、賃金台帳、給与明細などの写し

支給申請内容確認事項

支給申請コース	支給申請期間 ※最低適用人数(日数)を満たす者に制度を実施した翌日から起算して6カ月経過した日から2か月以内(例:適用日4月20日の場合の支給申請期間は10月21日～12月20日)	最低適用人数		最低適用日数
		雇用する被保険者	右記制度以外	教育訓練休暇等のみ
① <input type="checkbox"/> セルフ・キャリアドック制度	適用日: 年 月 日 翌日から6カ月経過日: 年 月 日～年 月 日(2カ月)	50人以上	5人	25日以上
② <input type="checkbox"/> 教育訓練休暇等制度	適用日: 年 月 日 翌日から6カ月経過日: 年 月 日～年 月 日(2カ月)	40人以上 50人未満	4人	20日以上
③ <input type="checkbox"/> 技能検定合格報奨金制度	適用日: 年 月 日 翌日から6カ月経過日: 年 月 日～年 月 日(2カ月)	30人以上 40人未満	3人	15日以上
④ <input type="checkbox"/> 社内検定制度	適用日: 年 月 日 翌日から6カ月経過日: 年 月 日～年 月 日(2カ月)	20人以上 30人未満	2人	10日以上
		20人未満	1人	5日以上

※ 労働局記載欄

事業所名		認定番号	
制度導入・適用計画期間 : 平成 年 月 日～平成 年 月 日		賃金支払日 : 日締め/ 当・翌月 日払	
確認	確認事項	確認	確認事項
<input type="checkbox"/>	雇用保険適用事業所 雇用保険適用事業所であるか(申請は事業主単位)	<input type="checkbox"/>	労働保険料の滞納 支給申請時の前年度より前に滞納がないか
<input type="checkbox"/>	解雇要件 計画届提出日の前日から起算して6カ月前の日から支給申請日までに事業主都合の解雇がないこと	<input type="checkbox"/>	支払口座 ※支給先口座を登録している場合
<input type="checkbox"/>	被保険者 対象労働者すべての雇用保険データ、対象期間、適用日に在籍している者		

○不足書類があるかないか 有 無

不足書類は、平成 年 月 日 までに提出してください。
上記について確認しました。 確認者署名: _____

※ 助成金に係るお問い合わせは、下記にお願いします

福岡労働局 福岡助成金センター (担当)
〒812-0013 福岡市博多区博多駅東2-11-1 福岡合同庁舎本館1階
TEL(092)411-4701 FAX(092)411-4703

福岡労働局受付印